NOTIFICACIÓN DE ERRORES DE MEDICACIÓN DESDE UNA FARMACIA CENTINELA

Molinero A[1], Escribano-Molinero R[2]

[1] Farmacéutica comunitaria en Fuenlabrada, [2] Alumna de la F. Farmacia de la UCM.

PALABRAS CLAVE: Errores de medicación, Farmacia Centinela

Nº 283

Farmacia Molinero

Introducción

Se define error de medicación como cualquier fallo no intencionado en el proceso de prescripción, dispensación o administración de un medicamento bajo el control del profesional sanitario o del ciudadano que consume el medicamento. Los errores de medicación que ocasionen un daño en el paciente se consideran reacciones adversas, excepto aquellos derivados del fallo terapéutico por omisión de un tratamiento (RD 577/2013). Son incidentes prevenibles y pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización.

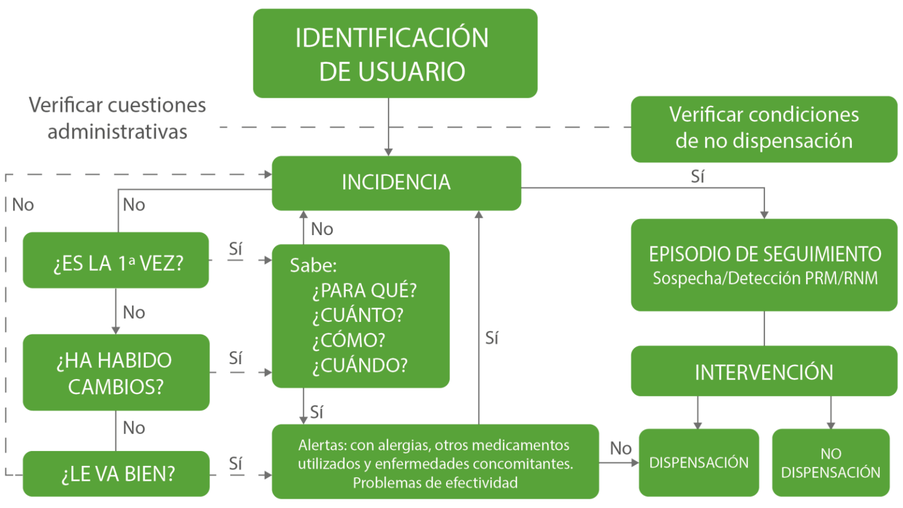
Objetivos

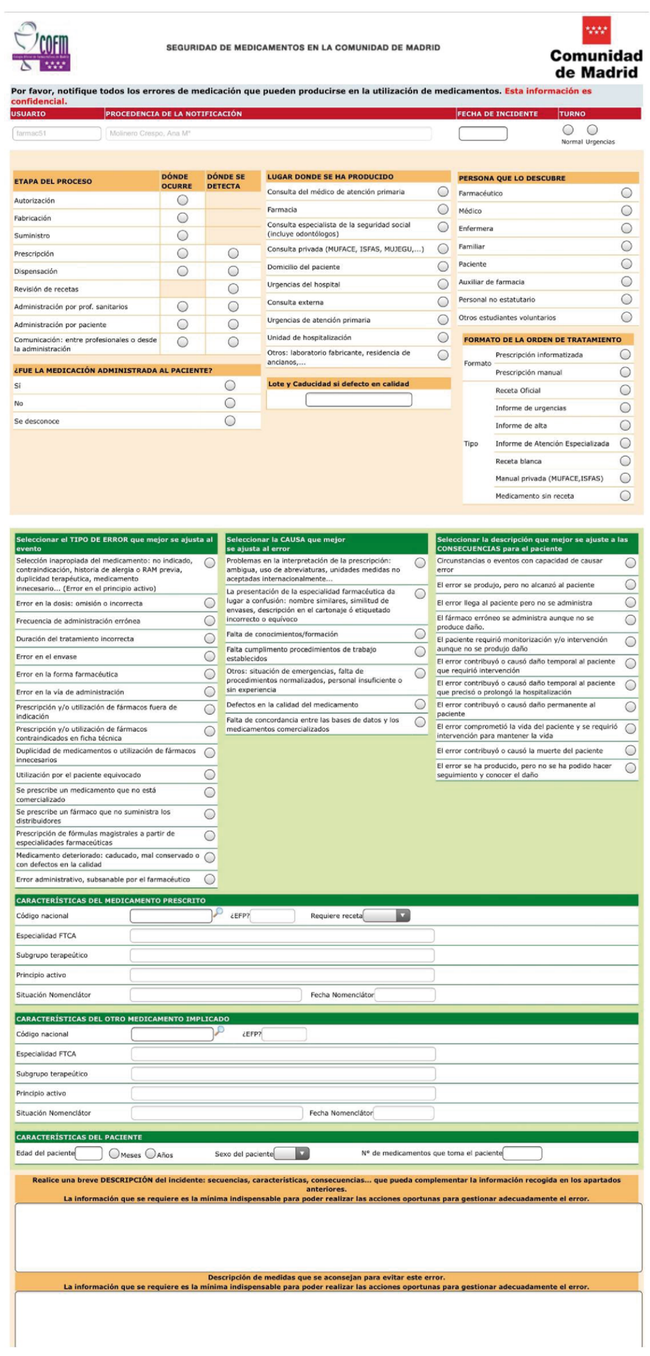
Detectar, notificar y prevenir problemas de seguridad relacionados con el uso de medicamentos relacionados con errores de medicación (EM) y reacciones adversas a medicamentos (RAM) desde una farmacia comunitaria perteneciente a la Red de Farmacias Centinela (RFC) de la CAM.

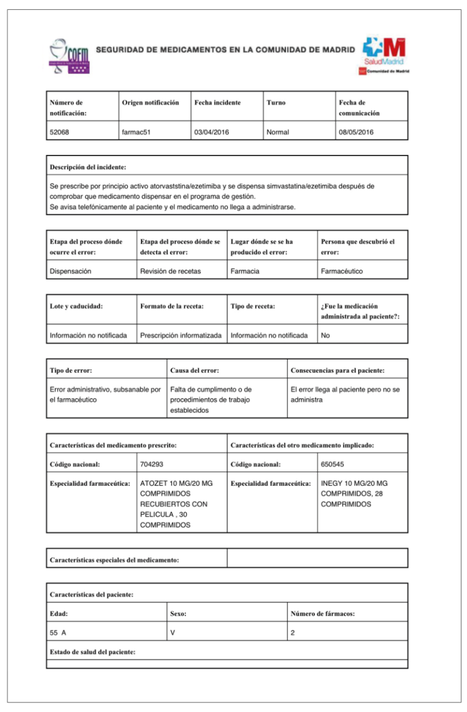
Material y métodos

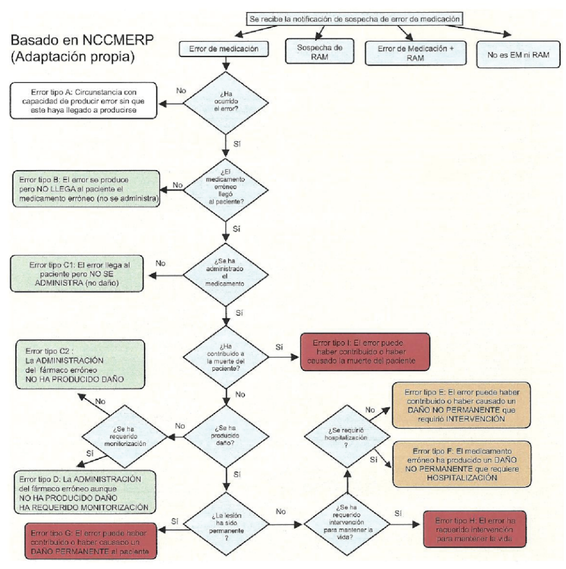
Estudio retrospectivo de un año de duración (2015) de las notificaciones realizadas en una farmacia de la RFC.

- Detección de los errores durante el servicio de dispensación.
- Se utilizó el formulario de notificación validado por la Comisión de Seguridad de la RFC.
- Se notificó on-line a través de la página "uso seguro de medicamentos y productos sanitarios de la CAM" https://seguridadmedicamento.sanidadmadrid.org/
- Se clasificaron las notificaciones según la etapa del proceso en que se produjeron, el daño originado al paciente, la naturaleza del error y la causa que lo provoca (NCC MERP, 1998. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention).
- Se notificaron a farmacovigilancia a través de la página web https://www.notificaram.es/ y dejando registro en el programa de gestión.
- Tratamiento estadístico de los datos con Excel.





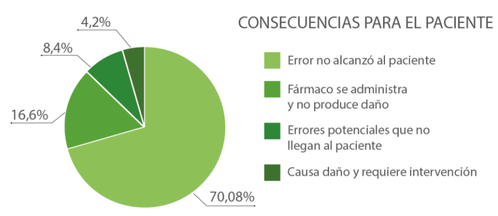


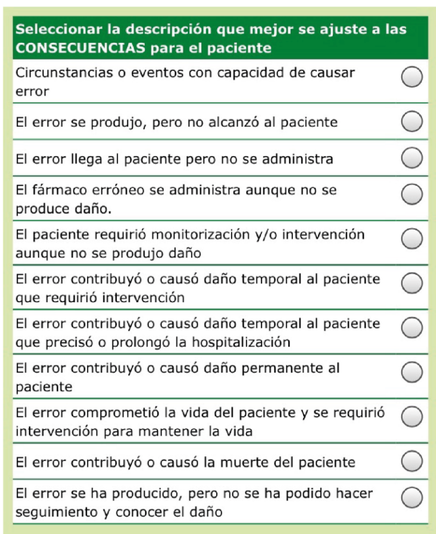


Resultados

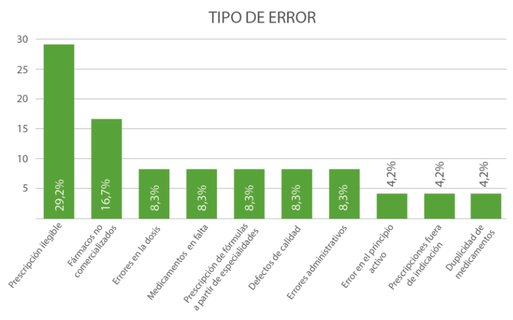
Se han realizado **24 notificaciones a la RFC**: 83% errores en la prescripción. 91,5% detectados durante el servicio de dispensación.

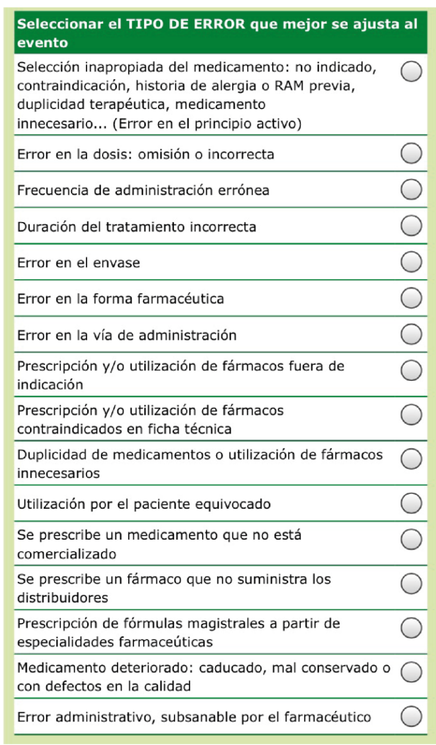
En el 70,8% de los casos el error no alcanzó al paciente, en 16,6% el fármaco se administra y no produce daño, 8,4% son errores potenciales que no llegan al paciente y en 4,2% de los casos causa daño y requiere intervención.



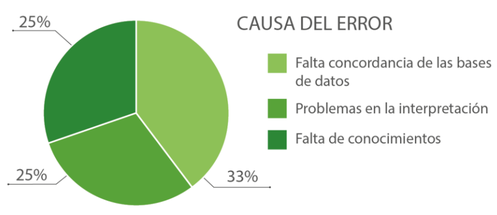


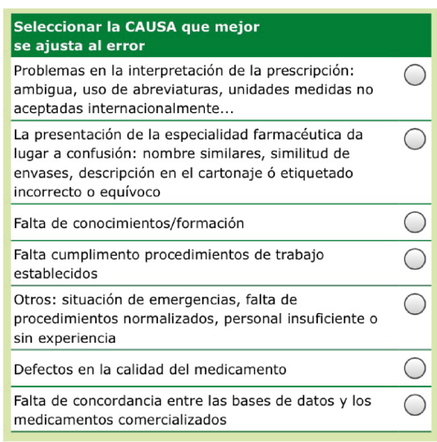
Los tipos de errores son: 29,2% prescripción ilegible, 16,7% fármacos no comercializados, 8,3% errores en la dosis, 8,3% medicamentos en falta, 8,3% prescripción de fórmulas a partir de especialidades, 8,3% defectos de calidad, 8,3% errores administrativos, 4,2% error en el principio activo, 4,2% prescripciones fuera de indicación y 4,2% duplicidad de medicamentos.



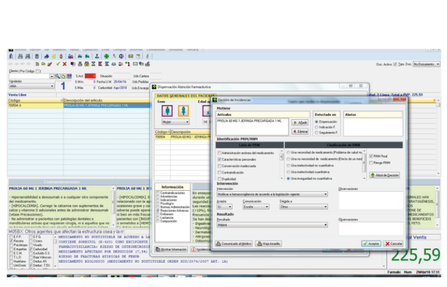


Las causas que han provocado los errores han sido: 33% falta concordancia de las bases de datos, 25% problemas en la interpretación, 25% falta de conocimientos.





Se han notificado 2 RAM a farmacovigilancia, una de las cuales requirió ingreso hospitalario con recuperación posterior de la paciente y en la otra hubo que retirar el medicamento.



Conclusiones

Dos tercios de los posibles EM se han evitado en el proceso de dispensación por el farmacéutico.

Un tercio de los errores se deben a una prescripción ilegible.

Un tercio de las causas que han provocado el error se deben a falta de concordancia de las bases de datos usadas por los diferentes profesionales, un cuarto problemas de interpretación y un cuarto falta de conocimientos o formación.

A pesar de las intervenciones del farmacéutico un caso requirió ingreso hospitalario con intervención y se notificó una RAM a farmacovigilancia que también necesitó ingreso hospitalario para su recuperación.